VERZEICHNISS

DER

VORLESUNGEN

WELCHE

AN DER KÖNIGLICH-BAYERISCHEN

JULIUS-MAXIMILIANS-UNIVERSITÄT

ZU

WÜRZBURG

IM SOMMER-SEMESTER 1847

GEHALTEN WERDEN.

MIT EINER ABHANDLUNG DES K. HOFRATHS PROF. DR. TEXTOR

ÜBER DIE NICHTNOTHWENDIGKEIT DER TREPANATION BEI SCHÄDELEINDRÜCKEN.

WÜRZBURG

DRUCK VON FRIEDRICH ERNST THEIN.

1847.

Digitized by Google

Die Vorlesungen beginnen am 12. April.

Digitized by Google

VORLESUNGEN.

I. THEOLOGISCHE FACULTÄT.

Professor Dr. Helm liest: 1) Moraltheologie, nach Stapf, wöchentlich 5mal von 11—12 Uhr; 2) Pastoraltheologie, a) den didaktischen Theil mit Hinweisung auf Gollowitz und Hirscher; b) den liturgischen Theil mit Hinweisung auf Marzohl's Liturgia sacra, wöchentlich 4mal von 6—7 Uhr früh.

Professor Dr. Schwab: 1) Kirchenrecht, nach eigenem Plane mit Hinweisung auf die Lehrbücher von Alzog und Döllinger, wöchentlich 5mal von 8—9 Uhr; 2) Geschichte der kirchlichen Beredsamkeit, wöchentlich 2mal von 11—12 Uhr.

Professor Dr. Deppisch: 1) katholische Dogmatik mit Symbolik, nach eigenem Plane, mit Hinweisung auf Klee und Möhler, täglich von 9—10 Uhr; 2) Religionsphilosophie, nach eigenem Plane, wöchentlich 5mal von 11—12 Uhr.

Professor Dr. Seb. Reissmann: 1) Erklärung der kleinen Propheten, wöchentlich 5mal von 10—11 Uhr; 2) Erklärung der Briefe des hl. Paulus ad Galatas et Thessalonicenses, in noch zu bestimmenden Stunden; 3) hebräische Sprache mit praktischen Uebungen in zwei Cursen zu je zwei Stunden wöchentlich; 4) arabische Sprache; 5) chaldäische und syrische Sprache in noch zu bestimmenden Stunden.

Digitized by Google

II. JURISTISCHE FACULTÄT.

Professor Dr. Albrecht liest: 1) Gemeines und bayerisches Kirchenrecht der Katholiken und Protestanten, mit Hinweisung auf Walter's Lehrbuch, täglich von 11—12 Uhr; 2) Civil- und Strafprocesspraktikum aus dem Standpunkt des bayerischen Processrechts, wöchentlich 4mal von 10—11 Uhr.

Professor Dr. Edel: 1) Gemeinen deutschen Strafprocess, in Vergleichung mit dem französischen und bayerischen, nach eigenem Plane, täglich von 9—10 Uhr; 2) erbietet sich derselbe zu einem Conversatorium über die Grundbegriffe des Strafrechts, wöchentlich 2mal von 10—11 Uhr.

Professor Dr. Müller: 1) Deutsche Reichs- und Rechtsgeschichte, täglich von 8—9 Uhr; 2) bayerisches Staatsrecht, nach eigenem Plane, täglich von 7—8 Uhr; 3) Vorträge über einzelne rechtsphilosophische Materien, publice.

Professor Dr. Held. 1) Gemeines deutsches Handels- und Wechselrecht, nach eigenem Plane, wöchentlich 3mal von 8—9 Uhr; 2) gemeines deutsches und bayerisches Lehenrecht, nach eigenem Plane, wöchentlich 3mal von 8—9 Uhr; 3) bayerische Landrechte, mit besonderer Rücksicht auf das fränkische Landrecht, täglich von 3—4 Uhr.

Hofrath und Professor Dr. Lang: Pandekten, nach der fünften Ausgabe des Lehrbuchs von Wening-Ingenheim, täglich von 10—12 und von 4—5 Uhr.

Professor Dr. Pözl: 1) Bayerisches Staatsrecht, nach eigenen Heften, täglich von 7—8 Uhr; 2) Pandekten-Repetitorium, nach Puchta, täglich von 3—4 Uhr, privatissime; 3) französischen Civilprocess, mit besonderer Rücksicht auf dessen Anwendung in der Pfalz, wöchentlich 4mal, publice.

Privatdocent Dr. Denzinger: 1) Systematik und allgemeine Lehre des Pandekten-Rechts, wöchentlich 3mal von 8—9 Uhr; 2) Exegese auserwählter Stellen des corpus juris canonici, wöchentlich 2mal von 2—3 Uhr; 3) Repetitorien über römisches Civilrecht, auch über Kirchenrecht und Civilprocess.

Privatdocent Dr. Sigmund: 1) Deutsches Staats- und Bundesrecht, täglich von 8—9 Uhr; 2) römische Rechtsgeschichte, wöchentlich 5mal von 9—10 Uhr.

III. STAATSWIRTHSCHAFTLICHE FACULTÄT.

Professor Dr. Geier liest: 1) Landwirthschaftslehre, nach seinem Lehrbuche, in noch zu bestimmenden Stunden, und leitet als Fortsetzung des Winter-Collegiums die praktische Anschauung in Gärten, auf dem Felde und in nahe gelegenen Oekonomien; 2) Technologie mit chemischen und mechanischen Demonstrationen und mit Vorzeigung von rohen Stoffen, Fabricaten, Modellen und Apparaten aus dem technologischen Cabinet, zum Theile nach Bernoulli, zum Theile nach seiner landwirthschaftlichen Technologie, wöchentlich 4mal von 11—12 Uhr; 3) Bergbaukunde, nach Brard, in noch zu bestimmenden Stunden; 4) Handelswissenschaft, nach Bleibtreu, wöchentlich 4mal von 9—10 Uhr; 5) Encyklopädie der Cameralwissenschaf-

Digitized by Google

ten für Juristen und künftige Administrationsbeamte, mit Hinweisung auf eine eigene frühere Abhandlung, auf die Schriften von Rau und die vaterländischen Gesetze, wöchentlich 4mal in einer zu wählenden Zeit.

Professor Dr. Edel: Polizeiwissenschaft und Polizeirecht, nach eigenem Plane, in noch zu bestimmenden Stunden.

Professor Dr. Debes: 1) Encyklopädie, Methodologie und Literärgeschichte der Cameralwissenschaften nach Rau's Grundriss, wöchentlich 2mal in noch zu bestimmenden Stunden; 2) National-Oekonomie nach eigenen Heften und mit Hinweisung auf Rau's Lehrbuch der politischen Oekonomie (1ter und 2ter Band), wöchentlich 5mal in noch festzusetzenden Stunden; 3) Finanzwissenschaft mit besonderer Rücksicht auf die bayerische Finanzgesetzgebung nach Rau's Grundsätzen, täglich von 2—3 Uhr; 4) erbietet sich derselbe zu Examinatorien und Repetitorien aus der National-Oekonomie, Finanzwissenschaft und Polizei.

IV. MEDICINISCHE FACULTÄT.

Hofrath und Professor Dr. Textor liest: 1) Instrumentenlehre, nach Krombholz, Blasius und Seerig, mit Benützung der Instrumentensammlung der Universität, öffentlich und unentgeltlich, wöchentlich 2mal; 2) chirurgische und Augenkrankenklinik, täglich von 10—11 Uhr im Juliushospitale; 3) leitet derselbe mit dem Privatdocenten Dr. Textor gemeinschaftlich die Uebungen der Studirenden in den chirurgischen Operationen, privatissime.

Hofrath und Professor Dr. Münz: 1) Anatomie des Menschen, nach seinem Handbuche, wöchentlich 6mal von 11—12 Uhr; 2) Zootomie, nach Rudolph Wagner's Lehrbuch der vergleichenden Anatomie, wöchentlich 4mal von 3—4 Uhr; 3) leitet derselbe die Secirübungen an der anthropotomischen und zootomischen Anstalt; 4) giebt er ein Repetitorium und Examinatorium über alle Theile der Anatomie des Menschen, täglich, privatissime.

Hofrath und Professor Dr. von Marcus: 1) Specielle Pathologie und Therapie, und zwar a) die Erkenntniss und Behandlung der Krankheiten der Athmungs- und Kreislaufswerkzeuge, wöchentlich 3mal von 7—8 Uhr; b) die Erkenntniss und Behandlung der Geisteskrankheiten, wöchentlich 3mal von 7—8 Uhr; 2) Anleitung zum Krankenexamen und zur Anfertigung von Krankengeschichten in Form eines Repetitoriums und Examinatoriums, wöchentlich 2mal von 5—6 Uhr Abends; 3) medicinische Klinik, täglich von 9—10 Uhr im Juliushospitale.

Professor Dr. Narr: 1) Allgemeine Pathologie, nach seinen Grundzügen der allgemeinen Krankheitslehre, wöchentlich 4mal von 9—10 Uhr; 2) allgemeine Therapie, nach seinen Grundzügen der allgemeinen Heilungslehre, wöchentlich 4mal von 10—11 Uhr; 3) Kinderkrankheiten, nach Jörg u. A. wöchentlich 3mal.

Professor Dr. Hensler: 1) Physiologie, nach eigenem Plane, mit steter Beziehung auf die neuesten Fortschritte und verbunden mit den zur Erläuterung und Versinnlichung nöthigen physiologischen Versuchen, wöchentlich 5mal von 4—5 Uhr; 2) Psychologie, physiologisch begründet, nach Hartmann, Burdach u. A., wöchentlich 2mal von 2—3 Uhr; 3) derselbe

Digitized by Google

ist auch bereit zum Vortrage einzelner Hauptlehren der Physiologie nach eigenen Untersuchungen als Recapitulation und mit Hinweisung auf die Pathologie namentlich des Kreislaufes und der Nervenfunctionen.

Professsor Dr. Rinecker: 1) Poliklinik, täglich von 7—8 Uhr Morgens; 2) Kinderklinik in Verbindung mit theoretischen Vorträgen über Kinderkrankheiten, wöchentlich 3mal von 11—12 Uhr; 3) Klinik der Hautkrankheiten auf dieselbe Weise, wöchentlich 2mal von 11—12 Uhr; 4) Experimentalphysiologie, nach Rudolph Wagner's Lehrbuch der Physiologie, wöchentlich 4mal von 4—5 Uhr; 5) Entwicklungsgeschichte, nach Th. Ludw. W. Bischoff's Entwicklungsgeschichte der Säugthiere und der Menschen 1842, wöchentlich 2mal von 4—5 Uhr; 6) leitet derselbe die Uebungen in der physiologischen Anstalt.

Professsor Dr. Schmidt: 1) Staatsarzneikunde nach Henke und Nikolai, a) für Mediciner wöchentlich 3mal von 3—4 Uhr, b) für Juristen mit einer für dieselben geeigneten Einleitung, wöchentlich 3mal von 3—4 Uhr, oder zu einer andern passenden Stunde; 2) gerichtsärztliches Praktikum, wöchentlich 2mal in noch zu bestimmenden Stunden; 3) Thierheilkunde nach Veith, wöchentlich 2mal von 2—3 Uhr.

Professsor Dr. Kiwisch Ritter von Rotterau: 1) Geburtshülfliche Klinik; 2) geburtshülflichen Operationscursus; 3) geburtshülfliches Theoreticum; 4) Gynäkologie, in noch zu bestimmender Zeit.

Professsor Dr. Mohr: 1) Pathologische Anatomie (als integrirenden Theil der speciellen Pathologie), nach Hasse, Rokitansky u. A., wöchentlich 5mal von 2—3 Uhr; 2) Anleitung zu Leichenöffnungen überhaupt, und zu gerichtlichen Leichenöffnungen insbesondere; 3) erbietet sich derselbe zu einem Repetitorium und Examinatorium über die gesammte specielle Pathologie und Therapie.

Professsor Dr. Adelmann: 1) Augenheilkunde mit klinischer Anleitung, wöchentlich 4mal von 7—8 Uhr; 2) Chirurgie nach Philipp von Walther's System der Chirurgie.

Professsor Dr Schebler: 1) Analytische Chemie, wöchentlich 3mal; 2) analytisch-chemisches Praktikum zur Untersuchung organischer und unorganischer Körper.

Professsor Dr Schenk: 1) Allgemeine Botanik, wöchentlich 4mal von 7—8 Uhr; 2) medicinische Botanik, wöchentlich 4mal von 8—9 Uhr; 3) Repetitorium über Botanik.

Professsor Dr. Beraz: 1) Physiologie des Menschen nach eigenen Heften mit steter Anwendung der Ergebnisse des neuern Standpunctes dieser Wissenschaft auf das praktische Bedürfniss des Arztes, erläutert durch Experimente und mikroscopische Demonstrationen, wöchentlich 5mal von 10—11 Uhr; 2) populäre Physiologie, wöchentlich 4mal in noch zu bestimmenden Stunden.

Privatdocent Dr. Textor: 1) chirurgische Anatomie, wöchentlich 2mal; 2) Augenkrankheiten, wöchentlich 2mal; 3) leitet derselbe gemeinschaftlich mit Hofrath und Professor Dr. Textor den chirurgischen Operationscursus.

Digitized by Google

V. PHILOSOPHISCHE FACULTÄT.

Professor Dr. Denzinger liest: 1) allgemeine Geschichte neuerer Zeit, wöchentlich 5mal von 7—8 Uhr; 2) Geschichte von Deutschland in noch zu bestimmenden Stunden.

Professor Dr. Fröhlich: 1) Aesthetik als Philosophie der Kunst, nach eigenen Ansichten, unter Hinweisung auf die Aesthetik von Grohmann, wöchentlich 5mal von 10—11 Uhr, verbunden mit einem Conversatorium am Sonnabende von 7—9 Uhr; 2) Geschichte der Kunst bei den Vorträgen über Aesthetik; 3) allgemeine Pädagogik und Didaktik, nach eigenen Ansichten, unter Hinweisung auf Sailer's: „Ueber Erziehung für Erzieher", wöchentlich 5mal von 7—8 Uhr; 4) Geschichte der Erziehung bei den Vorträgen über Pädagogik; 5) Encyklopädie und Methodologie der Gymnasial-Studien, nach eigenen Ansichten, Tage und Stunden werden noch bestimmt.

Hofrath und Professor Dr. Osann: 1) Den II. Theil der Physik und Chemie unter Berücksichtigung der Handbücher der Physik von Eisenlohr und der organischen Chemie von Liebig, täglich von 9—10 Uhr; 2) analytische Chemie mit praktischen Uebungen, täglich in geeigneten Stunden.

Professor Dr. Leiblein: 1) Allgemeine Naturgeschichte, und zwar den zoologisch-botanischen Theil derselben nach eigenem Plane, mit Hinweisung auf Burmeister's Handbuch der Naturgeschichte, wöchentlich 5mal von 2—3 Uhr; 2) Zoologie, nach seinen Grundzügen einer methodischen Uebersicht des Thierreiches, wöchentlich 3mal zu gelegenen Stunden; 3) allgemeine Botanik (nach vorausgeschickter Lehre vom Bau und den Lebenserscheinungen der Pflanzen überhaupt, so wie der botanischen Systemkunde die Uebersicht des Pflanzenreichs nach seinen Hauptabtheilungen in Familien und ihren bemerkungswerthen Gattungsrepräsentanten), nach eigenem Plane, mit Benützung der Grundzüge der wissenschaftlichen Botanik von Schleiden, und Bischoff's Lehrbuch der Botanik, wöchentlich 3mal; 4) medicinische Botanik nebst Berücksichtigung der wichtigsten Culturpflanzen, mit praktischen Demonstrationen an Exemplaren aus dem botanischen Garten und aus der Wildniss, nach Bischoff's medicinisch-pharmaceutischer Botanik, wöchentlich 3mal von 7—8 Uhr; 5) Anleitung zum Zergliedern und Bestimmen der Pflanzen, zu gelegenen Stunden, theils im botanischen Garten, theils auf Excursionen in der Umgegend.

Professor Dr. Hoffmann: 1) Praktische Philosophie, wöchentlich 5mal von 8—9 Uhr; 2) Geschichte der Philosophie, zu noch zu bestimmenden Tagen und Stunden.

Professor Dr. Rumpf: 1) Allgemeine Naturgeschichte (den mineralogischen Theil derselben) mit Hinweisung auf Fuchs's Naturgeschichte des Mineralreichs, wöchentlich 4mal von 9—10 Uhr; 2) Geognosie, nach eigenem Plane, mit Berücksichtigung von B. Cotta's Grundriss der Geognosie und Geologie, wöchentlich 4mal von 7—8 Uhr, privatissime; 3) pharmaceutische Chemie, nach Geigers Handbuch, herausgegeben von Liebig, wöchentlich 6mal in geeigneten Stunden; 4) Pharmaceutische Waarenkunde, nach Wigger's Handbuch der Pharmakognosie, wöchentlich 4mal von 4—5 Uhr, privatissime.

Professor Dr. Ludwig: Allgemeine ältere Geschichte, nach eigenen Heften, mit Hinweisung auf Leo's Universalgeschichte, I. Band.

Professor Dr. Mayr: 1) mathematisch-physikalische Geographie, wöchentlich 5mal von 8—9 Uhr; 2) höhere Mathematik, täglich von 11—12 Uhr; 3) Astronomie, wöchentlich 3mal in noch zu bestimmenden Stunden.

Digitized by Google

Professsor Dr. Contzen: 1) Allgemeine Literaturgeschichte, wöchentlich 4mal von 2—3 Uhr; Statistik Bayerns, nach eigenem Plane, wöchentlich 3mal von 3—4 Uhr; 3) Einleitung in die allgemeine Geschichte, wöchentlich 2mal in passenden Stunden.

Professsor Dr. Reuter: 1) Lateinische Literaturgeschichte, Terentii Adelphi, Sophoclis Ajax, wöchentlich 5mal von 7—8 Uhr; 2) Cicero de Oratore, Pindari Carmina mit Auswahl, mit Uebungen im Lateinsprechen, im lateinischen und griechischen Style, wöchentlich 5mal in noch zu bestimmenden Stunden.

Professsor Dr. Reuss: 1) Geschichte der deutschen Literatur, verbunden mit deutscher Alterthumskunde nach Koberstein und Klemm, wöchentlich 2mal; 2) Diplomatik und Heraldik, nach Gatterer und Lipowski, wöchentlich 2mal, beide in noch zu bestimmenden Stunden.

Unentgeltlichen Unterricht in der *Tonkunst*, sowohl in der Instrumental- als Gesangs-Musik, erhalten die Studirenden in dem musikalischen Institute.

Höhere Zeichnungskunst lehrt: Professor Störr; *Kupferstecherkunst* Bitthäuser; *Reitkunst* Frhr. von der Tann; *Fechtkunst* Bündgens.

Die Universitäts-Bibliothek steht offen am Montag, Dinstag, Mittwoch, Donnerstag und Freitag von 9—12 Uhr, dann am Montag, Dinstag, Donnerstag und Freitag von 2—4 Uhr.

Das antiquarische Museum und das Münz-Cabinet am Samstag von 2—4 Uhr.

Das ästhetische Attribut am Samstag von 10—12 Uhr.

Das technologische Cabinet am Mittwoch von 10—12 Uhr.

Das physikalische Cabinet am Mittwoch und Samstag von 3—4 Uhr.

Die Sternwarte am Samstag von 2—4 Uhr.

Das chemische Laboratorium und die pharmaceutische Sammlung am Samstag von 10—12 Uhr

Die zoologisch-botanische Abtheilung des Naturalien-Cabinets am Samstag von 9—11 Uhr.

Die mineralogische Abtheilung desselben am Mittwoch von 3—5 Uhr.

Der botanische Garten täglich, mit Ausnahme der Sonn- und Feiertage, von 9—11 und von 3—4 Uhr.

Die anthropotomische Sammlung am Montag von 9—12 Uhr.

Die zootomische Sammlung am Donnerstag von 9—12 Uhr.

Das chirurgische Instrumentarium am Mittwoch und Samstag von 1—2 Uhr.

Digitized by Google

Ueber die Nichtnothwendigkeit der Trepanation bei Schädeleindrücken.

Fordern Schädeleindrücke, ohne gleichzeitige Erscheinungen von Hirndruck oder Hirnreizung, die Trepanation oder nicht? Das ist die noch immer kontroverse Frage unter den Aerzten.

Ich habe von meinen Studienjahren angefangen durch eine 34jährige, an Erfahrungen jeder Art reiche Praxis, nie etwas Erspriessliches von der Trepanation, die man die prophylaktische heisst, gesehen und darüber auch mehrmal mich ausser meinen Vorlesungen vor dem grossen ärztlichen Publikum in medizinischen Zeitschriften ausgesprochen, (S. meinen neuen Chiron B. 2 St. 2. Ferner Henke's Zeitschrift für Staatsarzneikunde Jahrgang 1832, 4. H. XXIV. Bd. und 31stes Ergänzungsheft vom Jahre 1842), und meine Ansicht durch Thatsachen zu bekräftigen gesucht. Die kurz verflossenen letzten Jahre haben mir neue, ganz ausgezeichnete Belege geliefert, welche unwidersprechlich beweisen, dass Schädeleindrücke ohne Zufälle die Trepanation nicht fordern. Ich kann jetzt durch zwölf theils ältere und theils ganz neue Fälle die Richtigkeit der aufgestellten Behauptung erhärten.

Gerade vor 20 Jahren habe ich mich im neuen Chiron zum Erstenmale bei Erzählung des unglücklich abgelaufenen Falles von Balthasar Röder, welcher prophylaktisch trepanirt wurde, gegen diese Behandlung erklärt und mich bei dieser Gelegenheit auf die zwei ausgezeichneten Schädeleindrücke berufen, welche der damals noch lebende Winzer Adam

Digitized by Google

Bardorf aus Randersacker bei Würzburg viele Jahre lang ohne Nachtheil mit sich herumtrug. Als dieser Mann im Jahre 1832 an einer Pneumonie starb erhielt ich seinen Schädel. Das Ergebniss der Nekroskopie, welches ich in der Zeitschrift für Staatsarzneikunde von Henke B. 24 Jahrg. 1842 H. 4 pag. 439 bekannt machte, war folgendes: „Die zwei Knocheneindrücke befinden sich an beiden Seitenwandbeinen, gleichweit von der Pfeilnath entfernt, nämlich jeder 1 Zoll und 8 Linien und eben so jeder die Kranznath mit seinem vordern Dritttheile durchkreuzend. Der Eindruck der linken Seite $1^3/_4$ Zoll von hinten nach vorn und fast $1^1/_2$ Zoll von oben nach unten messend, jener der rechten 1 Zoll 8 Linien von hinten nach vorn und 14 Linien von oben nach unten. Deutlich sieht man noch im Umkreise wie die äussere Glastafel gebrochen gewesen.

Den äusseren Eindrücken entsprechen die inneren Hervorragungen auf das Genaueste. Jede derselben wird durch den stärksten Ast der *Arteria meningea media* ziemlich in zwei gleiche Hälften getheilt. Die grösste Tiefe des linken Eindrucks beträgt etwas über 3 Linien und jene des rechten etwas über 2 Linien. Auch an der inneren Glastafel sind die Spuren der vorhanden gewesenen Fraktur nicht zu verkennen und die Enden derselben, welche den frühern Sternbruch gebildet haben, laufen in nadelartige Spitzen aus, welche mit der *Dura mater* auf's Innigste zusammenhingen und überall Löcher in ihr zurückliessen. Die Hirnsubstanz war natürlich an beiden Hemisphären eben so niedergedrückt wie der Knochen.“ Es kann wohl kein schlagenderes Beispiel gegen die prophylaktische Trepanation geben als dieses. Dass dieser Fall nicht ein blos exceptioneller ist und dass es mehrere, ja wohl viele ähnliche giebt, will ich nun durch nähere Auseinandersetzung der folgenden Thatsachen beweisen:

1) Am 23. Januar 1820 wurde der Mühlknecht Konrad Brecht in der Nacht mit fünf frischen Kopfwunden, welche ihm von einem Soldaten mit einem Infanteriesäbel beigebracht worden, in das Juliusspital gebracht. Sämmtliche Wunden waren von dem Polizeiwundarzte durch Heftpflaster vereinigt. Ausser zweimaligem Erbrechen noch in derselben Nacht traten keine anderweitigen, bedeutenderen Erscheinungen ein. Strenge Diät, kühlende

Digitized by Google

Mittel innerlich und kalte Umschläge auf den Kopf machten die Behandlung aus, wobei die Heftpflaster bis zum 28. Januar liegen blieben.

Ohne hier umständlicher zu werden, was für unsere Frage nicht nothwendig ist, wird blos bemerkt, dass bis zum 4. Februar alle Wunden geheilt waren, mit Ausnahme einer einzigen 1 Zoll langen am linken *Os parietale* nach hinten gegen die Lambdanath befindlichen, welche bis auf diesen Knochen ging, ohne ihn aber selbst zu verletzen.

Patient blieb wohl bis zum 10. Februar, an welchem Tage er von einer Leberentzündung befallen wurde, die in Eiterung überging und an der er am 14. Februar starb.

Die Sektion ergab nun einen am Lebenden gar nicht entdeckten Knocheneindruck unter einer ebenfalls am linken Seitenwandbeine befindlichen Wunde, welche 2 Zoll von der obigen entfernt nach vorne sich befand. Dieser Eindruck war klein und höchst wahrscheinlich durch den am Säbelgriff befindlichen Knopf beigebracht. Er zeigte einen dreizackigen unbeweglichen Sternbruch, wobei die innere Glastafel circa 2½ Linien eingedrückt war und die äusserste Spitze selbst einen Zweig der *Arteria meningea media* angestochen hatte, ohne dass Bluterguss erfolgte. Dieser Eindruck hatte nicht den geringsten Einfluss auf das Gehirn hervorgebracht, weder Symptome des Druckes, noch solche der Reizung.

2) Stephan Landmann, 66 Jahre alt, Bauer von Obernbreit, wurde am 8. November 1842 am Lippenkrebs operirt und starb an Pleuropneumonia am 14. November. Bei der Sektion entdeckte man einen 17 Linien langen und 7 Linien breiten Eindruck am rechten Seitenwandbeine, welcher auch eine entsprechende Hervorragung mit einer ganz scharfen Spitze der gebrochen gewesenen inneren Glastafel bewirkt hatte. Diese Spitze befand sich hart an einem Ast der *Arteria meningea media*. Der Eindruck scheint durch einen Säbelhieb bewirkt worden zu seyn.

Da man bei Lebzeiten des Patienten nichts von diesem Eindrucke wusste, so konnte auch nichts darüber ausgemittelt werden. Der Mann befand sich übrigens vollkommen wohl und hatte von seinem Schädeleindrucke durchaus nichts zu leiden.

Digitized by Google

3) Adam Weber, 14 Jahre alt, aus Detter bei Brückenau, wurde am 23. April 1844 wegen Caries im Ellenbogengelenke aufgenommen und am 25. Juni resezirt. Er starb am 9. November desselben Jahres an allgemeiner Wassersucht. Bald nach seinem Eintritte in das Hospital entdeckte man einen bedeutenden Schädeleindruck auf dem *Vertex*, welcher 18 Linien breit und 8 Linien lang ist. Er durchkreuzt die Pfeilnath, befindet sich jedoch mehr auf der linken Seite des Schädelwirbels. Seine Hervorragung nach innen läuft in drei Spitzen aus, deren höchste 4 Linien beträgt.

Dieser Junge war sehr verständig und erzählte, dass er vor einigen Jahren von einer Scheuer herabgefallen und sich obige Verletzung zugezogen habe, wogegen nichts gebraucht wurde. Er erinnerte sich ausser der momentanen Bewusstlosigkeit keiner weiteren besonderen Erscheinungen in Folge jenes Sturzes und litt später gar nicht mehr daran.

4) Den 1. Februar 1842 wurde der Bauer Joh. Georg Hörning, 64 Jahre alt, aus Unterleinach bei Würzburg, bewusstlos in das Julius-Spital gebracht. Er war gefallen und zog sich dadurch eine $^5/_4$ Zoll lange Hautwunde am rechten Seitenwandbeine drei Finger breit über dem Ohre zu.

Da der Sopor, einer starken Blutentleerung und der kalten Umschläge ungeachtet, sich nicht im Geringsten verminderte, so wurde am 2. Februar früh um 10 Uhr die Trepanation gemacht. Nachdem die vorhandene Wunde gehörig erweitert und das Periost zurückgeschoben war, zeigte sich eine Fissur, welche sich gegen die Schädelbasis hin verlängerte. Es wurde eine $^5/_4$ Zoll im Durchmesser haltende Krone angesetzt, und da auf der *Dura mater* kein Extravasat sich vorfand, diese Haut eingeschnitten, und einiges Blutgerinnsel entleert. Es war unthunlich die Fissur weiter zu verfolgen, da man auf den Felsentheil des Schläfenbeins gestossen seyn würde. Patient wurde daher verbunden und wieder zu Bette gebracht.

Die Operation hatte nicht den geringsten Erfolg und um 2 Uhr Nachmittags folgte der Tod.

Digitized by Google

Bei der am 4. Februar vorgenommenen Sektion fand man unter der *Dura mater* geronnenes Blut über das ganze Hirn, besonders aber über die linke Hälfte desselben verbreitet und die Hirnsubstanz selbst in einem Umfange von 2 Quadratzoll wie zerrieben, das *Septum pellucidum* zerrissen, blutiges Serum in beiden Seitenventrikeln und beiläufig 4 Unzen flüssiges Blut in der Schädelbasis.

Die Fissur vom untern Rande der Trepanationsöffnung sich fortsetzend lief durch den *Meatus auditorius* und durch den *Canalis caroticus dexter*, durch die abgebrochenen *Processus clinoidei posteriores*, durch den *Canalis caroticus sinister*, zwischen der *Cavitas glenoidea* und dem knöchernen Gehörgang, durch den *Processus zygomaticus ossis temporis* und fiel hier in eine alte geheilte Fissur ein, wo sie endigte, von welcher sogleich näher die Rede seyn wird. Dadurch war die Schädelbasis in zwei deutlich bewegliche Theile getheilt.

Der jetzt getrocknete Schädel des Hörning zeigt nachfolgende früher stattgehabte und vollkommen geheilte Verletzungen: Am linken Seitenwandbeine befindet sich ein grosser, weiter unten zu beschreibender Eindruck, von welchem mehrere Fissuren auslaufen, deren wichtigste fast parallel mit der eben angegebenen durch die ganze Schädelbasis geht, und am rechten Seitenwandbeine endigt. Ihr näherer Verlauf ist der folgende: Sie geht durch die *Pars squamosa*, den *Processus zygomaticus*, durch die *Cavitas glenoidea*, durch den *Canalis caroticus*, durch den Zapfenfortsatz des *Os occipitis*, durch den *Canalis caroticus dexter*, durch die *Fissura Glaseri*, hinter der Wurzel des *Processus zygomaticus* zum *Os parietale dextrum*, wo sie endigt.

Der oben erwähnte Eindruck, welcher einem ziemlich regelmässigen Zirkelsegment gleicht, dessen Radius 2½ Zoll betragen würde, beginnt an der hintern Hälfte des rechten Seitenwandbeines und läuft nach vorne 1½ Zoll weit, geht sodann in eine Fissur über, welche durch die *Sutura coronalis* in das Stirnbein reicht, und sich dort in eine tiefe Schramme verliert, welche sich bis in die rechte Orbita hinein erstreckt und die Folge eines Beil- oder Säbelhiebes gewesen zu seyn scheint, worauf der

Digitized by Google

Verwundete wahrscheinlich stürzte und sich den genannten Eindruck zuzog. Von diesem strahlen noch folgende Fissuren aus:

a) Eine den grossen Bogen fast rechtwinklich schneidende, 14 Linien lange, gegen die Pfeilnath und 8 Linien gegen das Schläfenbein betragende.

b) Eine von der grössten Tiefe des Eindruckes in der Nähe der *Sutura coronalis* abgehende, 12 Linien lange, ebenfalls gegen das Schläfenbein gerichtete, welche sich in eine dritte verliert, die von der grossen Schramme im Stirnbeine abgeht, die Kranznath kreuzet und in einem Bogen gegen das Schläfenbein ziehend sich im Schuppentheil in einer grossen, noch ganz offenen, aber vollkommen an ihren Rändern vernarbten Knochenspalte endigt, welche bis zur Wurzel des *Arcus zygomaticus sinister* hinreicht. Diese noch ganz offene und für eine dicke Knopfsonde durchgängige Spalte ist S-förmig und reicht vom Schuppenrande des Schläfenbeins bis zur Wurzel des Jochfortsatzes.

4) An der innern Seite des Schädels ragt der Eindruck lappenförmig hervor und zeigt zwei Schenkel, wovon der eine 2 Zoll 7 Linien und der andere 1 Zoll 8 Linien misst. Aus diesen Schenkeln ragen vier Spitzen hervor, welche fest mit der *Dura mater* zusammenhingen. Die Höhe des Eindruckes misst 1 Linie. Es verdient noch bemerkt zu werden, dass die Wandungen des Schädelgewölbes einen sehr geringen Durchmesser von 1—2 Linien haben. Dagegen hat die linke Hälfte des Stirnbeines und die vordere des linken Scheitelbeines eine Dicke von 3 bis 4 Linien in Folge einer sehr gefässreichen neugebildeten Schichte von Knochenmasse auf der inneren Fläche der genannten beiden Knochen. An und für sich schon höchst merkwürdig ist es diese Heilung noch mehr durch die ohne Nachtheil offen gebliebenen Fissuren am Schläfenbein; denn auch am rechten Schläfenbein findet sich eine ähnliche, nur viel kleinere, ganz durchsichtige Spalte.

Eben so merkwürdig ist es, dass der neue, tödtlich gewordene Riss fast ganz denselben Weg verfolgte, wie der frühere, den Patient überlebte.

Digitized by Google

5) In der anatomischen Sammlung der Universität befindet sich der Schädel eines alten Mannes, an welchem folgender ganz geheilter Eindruck mit einem Sternbruche zu bemerken ist. Am rechten Seitenwandbeine, gerade in dem Winkel, welcher von der Pfeilnath und der Lambdanath gebildet wird, sieht man diesen Eindruck, welcher 1 Zoll lang und ovalförmig ist. Die innere Tafel ist im ganzen Umfange gebrochen gewesen nnd zeigt noch deutlich drei Radien gegen den höchsten Punkt des Eindruckes hin, welcher 6 Linien misst. Der Eindruck scheint durch eine Kugel, einen Stein oder einen Hammer hervorgebracht worden zu seyn. Näheres ist darüber nicht bekannt.

6) Ein vollkommen geheilter doppelter Eindruck an der linken Seite des Stirnbeins, bei einem erwachsenen Manne, Namens Heffner, etwa 44 J. alt, an Lungensucht im Jahre 1845 im Juliusspitale verstorben, der sich verhält wie folgt: drei Querfinger über dem Keilbeine, von der Kranznath anhebend, sieht man einen Riss, der sich in einem Bogen gegen den Stirnbeinhöcker hinzieht und 2 Zoll vor dem *Sinus frontalis* sich in einem immer tiefer werdenden Eindruck verwandelt, welcher nun auch die innere Glastafel durchdringt und selbe 1 Linie hoch gegen die *Dura mater* hindrückt. Innerhalb dieses grossen Bogens sieht man zwei Querfinger vom Keilbeine entfernt einen zweiten viel tiefern Eindruck, welcher von der Kranznath in einer schiefen Linie $^3/_4$ Zoll nach vorne und unten herabsteigt und hier, mit einem andern $^1/_2$ Zoll langen, von unten herauf kommenden Bruche mit Eindruck zusammentrifft, wodurch die innere Glastafel ganz rechtwinklich gebrochen und 4 Linien tief gegen die *Dura mater* eingedrückt wurde.

Man kann sich nicht genug wundern, wie ein so scharfes, weit hervorragendes Knochenstück ohne nachtheiligen Einfluss auf das Gehirn bleiben konnte. Dieser höchst merkwürdige Eindruck bildet im Innern des Schädels eine ganz eigenthümliche schiefe Fläche. Da man bei Lebzeiten des Heffner nichts von diesem Eindrucke wusste, so können keine weiteren Aufschlüsse gegeben werden.

Digitized by Google

Ausser diesen Eindrücken, deren Daseyn und Unschädlichkeit durch die Nekroskopie nachgewiesen ist, habe ich noch fünf andere Impressionen an noch gegenwärtig lebenden und gesunden Individuen beobachtet. Hierüber folgendes:

a) Am 23. Juli 1843 Abends wurde die hiesige Schuhmacherstrau Elisabetha Betschauer, 49 Jahre alt, bewusstlos in das Juliusspital gebracht. Sie war eben durch eine Fallthüre in den Keller gestürzt und und hatte sich dadurch eine gerissene, unregelmässige Wunde auf dem Scheitel zugezogen, deren grösster Durchmesser 2 Zoll betrug und einen ½ Zoll grossen Knocheneindruck, ohne Knochenentblössung zeigte.

Patientin sah blass aus, hatte kalte Extremitäten, kleinen Puls, ruhige Respiration, enge Pupillen, eine grosse Ekchymose am rechten Auge. Zu Hause hatte sie sich mehrmal erbrochen.

Nach abgeschornem Kopfe wurde die Wunde mit Heftpflaster vereinigt, kalte Umschläge über denselben, ein Klystier aus Brechweinstein, Senfteige auf die Waden, Salpeter mit Glaubersalz innerlich verordnet.

Patientin schluckte wenig und gegen Mitternacht gar nichts mehr hinab. Es wurde ihr daher eine Aderlässe von 7 Unzen gemacht und ein Klystier aus warmem Essig, worauf reichliche Stühle folgten, gesetzt.

Am 24. Juli folgte mehrmal grünes Erbrechen und gegen Abend stellte sich das Bewusstseyn etwas ein, jedoch ohne Sprachvermögen, und da Patientin wieder schluckt, so wurde ein *Infus. flor. aurac.* verordnet und die kalten Umschläge fortgesetzt.

Am 25. Juli war das Bewusstseyn mit der Sprache ganz zurückgekehrt, ohne dass Patientin sich an das Vorgefallene erinnerte.

Heftiger Kopfschmerz, so wie Nacken- und Kreuzschmerzen. Brechreiz und wirkliches Erbrechen. Es wird die *Potio Riverii* gegeben.

Am 26. Juli. Erbrechen hat aufgehört. Kopfschmerz und Schwindel dauern fort. Patientin kann sich aber allein aufrichten. Die Heftpflaster haben sich aufgeweicht. Die Wundränder sind theilweise brandig. Es werden keine Heftpflaster mehr angelegt, aber die kalten Fomentationen fortgesetzt. Keine Arznei wegen Widerwillen dagegen.

Digitized by Google

Am 29. Juli wurden wegen grossen Schmerzen blutige Schröpfköpfe an die Lenden gesetzt.

31. Juli. Es stellt sich die Esslust ein, und Patientin bekam heute zum erstenmal zu essen.

Am 2. August blieben die kalten Umschläge weg, allein schon am 3. klagte sie wieder über Kopfwehe und Appetitlosigkeit. Es wurden Blutegel hinter die Ohren gesetzt und strenge Diät gehalten, und da sich die Zufälle steigerten, am 4. August zwanzig Blutegel auf die Stirne und kalte Umschläge verordnet.

Am 5. stellten sich leichte Delirien ein, das linke Augenlied wurde ödematös und auf der Stirne erschien ein Rothlauf.

6. August. Wegen Gastricismus wurde *Tart. emet. in refracta dosi* gegeben. Die kalten Umschläge fortgesetzt. Das Erysipel verbreitete sich allmählig über das ganze Gesicht.

Gegen den 11. August verlor sich das Rothlauf, während sich gleichzeitig ein kleiner Abszess auf dem linken Scheitelbeine bildete, den man öffnete.

Am 13. August bekam Patientin wieder zu essen, und da bis zum 17. sowohl die ursprüngliche Wunde als auch jene des Abszesses geschlossen waren, so kehrte dieselbe auf dringendes Verlangen zu den Ihrigen zurück, obwohl sie noch sehr schwach war und an Kopfschmerz und Schwindel litt.

Ich war über die Zukunft dieser Frau durchaus nicht beruhigt und habe sie daher von Zeit zu Zeit in ihrer Wohnung besucht, was auch im Laufe dieses Jahres 1847 wieder geschehen ist. Ihr Zustand hat sich aber wesentlich gebessert. Sie sieht frisch und wohlgenährt aus, kann ihre häuslichen Arbeiten wie früher verrichten, obwohl sie noch ab und zu Kopfweh und Schwindel hat. Der Eindruck auf dem Scheitel ist noch wie früher vorhanden und bei stärkerem Drucke empfindlich. Gleichwohl bin ich der Meinung, dass bei dieser Betschauer der ganze Symptomencomplex fast ausschlüsslich der *Commotio cerebri*, die sich so deutlich ausgesprochen, zuzuschreiben ist.

Digitized by Google

b) Im Februar lag auf der medizinischen Abtheilung des Juliusspitals ein 37 Jahre alter Schneidergeselle aus der Gegend von Miesbach in Oberbayern gebürtig. Ruder, so hiess er, hatte auf der rechten Seite des Stirnbeines, gerade über dem Schläfenbeine einen tiefen Eindruck, welcher in Folge eines Hufschlages von einem Pferde entstanden und ohne Folgen geblieben ist, da Ruder durchaus über nichts klagte, was Beziehung auf diesen Eindruck haben könnte.

c) Mathias Bardorf, Sohn des Winzers Adam Bardorf von Randersacker bei Würzburg, dessen merkwürdige Schädeleindrücke seit 1832 in meinen Händen sind, lag im Sommer 1846 wegen Hornhautentzündung im chirurgischen Klinikum dahier. Er ist jetzt 49 Jahre alt. In seinem fünfzehnten Jahre fiel er von einem Baume und erlitt dadurch einen Eindruck auf der linken Seite des Stirnbeins, nahe an der Kranznaht. Dieser tiefe noch bestehende Eindruck hatte ebenfalls gar keine Folgen, und Bardorf arbeitet gleich seinem Vater als Winzer.

d) Sigmund Hefner, Metzgerskind von Würzburg, fünf Jahre alt, gesund und kräftig, fiel am 10. April 1846 um 9 Uhr früh in einen Keller und erhielt folgende Kopfwunde: über dem rechten Seitenwandbeine fand man die Haut anderthalb Zoll lang in schiefer Richtung von hinten und oben nach vorn und unten eingerissen, den Knochen blos, gebrochen, eingedrückt und selbst beweglich. Ob der Knabe anfangs bewusstlos gewesen, war nicht auszumitteln, da Niemand bei ihm war und er ganz allein in die Stube seiner Eltern trat und erzählte, dass er durch die offene Fallthüre in den Keller gestürzt sey. Die Wunde blutete sehr stark, so dass etwa eine Viertelstunde nach dem Falle eine starke Ohnmacht eintrat. Ausser dem örtlichen Schmerze klagte der Knabe über Schmerzen in der Leber und Magengegend und gegen Mittag trat zum erstenmal Erbrechen ein, welches sich fast stündlich wiederholte, gegen Abend aber anhaltend wurde, während der Kopfschmerz sich verminderte.

Jetzt erst wurde ärztliche Hülfe gesucht, während sich die Eltern des Kindes bis dahin mit kalten Waschungen der Wunde begnügt hatten.

Der herbeigerufene Arzt fand die Wunde, wie oben angegeben, die

Digitized by Google

Blutung gestillt und durchaus keine Zeichen von Hirndruck, im Gegentheile das Kind vollkommen bei Bewusstseyn.

Nach weggenommenen Haaren vereinigte er die Wunde mit Heftpflastern und verordnete kalte Umschläge über den ganzen Kopf, welche auch die Nacht hindurch fortgesetzt wurden. Innerlich wurde nichts verordnet. Die Nacht über, welche ganz schlaflos war, hatte der kleine Knabe nach genauer Zählung seiner Mutter vierundzwanzigmal gebrochen, immer dünnflüssig gallige Masse.

Gegen Morgen hörte Erbrechen und Schmerz im Unterleibe auf, der Kopfschmerz war mässig. Es wurden die kalten Umschläge fortgesetzt. Ausser einer geringen Reizung des Pulses stellten sich keine weiteren Erscheinungen ein. Die kalten Umschläge wurden bis zum 13. April fortgesetzt, an welchem Tage der Knabe nicht mehr im Bette zu halten war. Am 18. April wurden die Heftpflaster zum erstenmal erneuert. Die Wunde eiterte nur oberflächlich und heilte unter mehrmaliger Erneuerung der Heftpflaster bis Ende April vollkommen, und ohne nachtheilige Folgen, bei der allereinfachsten Behandlung.

Der Knocheneindruck blieb noch lange deutlich fühlbar, fängt aber jetzt, 5. März 1847, 11 Monate nach dem Ereignisse, an sich auszugleichen und wird wahrscheinlich ganz verschwinden.

e) Ich erinnere mich ferner aus meinen Kinderjahren, dass damals einer meiner Schulkameraden aus Versehen mit einer kleinen eisernen Kugel auf das Hinterhaupt geworfen wurde, welche einen tiefen Eindruck verursachte. Wir Knaben legten öfters die Finger in diese Grube, welche ohne alle Folgen für den Besitzer geblieben ist. Ob dieser Andreas Hofbauer noch lebt, weiss ich nicht, dass er aber noch lange nach diesem Wurfe gelebt hat und gesund war ist gewiss.

Diess sind nun zwölf Fälle von Schädeleindrücken, wovon sieben durch die Sektion als komplete, die äussere und innere Tafel umfassende nachgewiesen sind, bei welchen die Gehirnfunktionen nicht gelitten haben und die Trepanation jedenfalls überflüssig gewesen wäre.

Bei den drei resp. vier noch lebenden Individuen ist die Impression

Digitized by Google

höchst wahrscheinlich ebenfalls eine komplete, da inkomplete Eindrücke wohl höchst selten vorkommen, wenn es überhaupt solche giebt. Ohne ihre Möglichkeit geradezu läugnen zu wollen, möchte ich doch ihre Wirklichkeit sehr bezweifeln, da ich kein einziges Beispiel einer durch ein Präparat nachgewiesenen solchen Impression kenne. Die sogenannten rationellen Zeichen von Hirndruck oder Hirnreizung sind höchst trügerisch und können eben sowohl von Zerreissung des Hirns oder seiner Häute, als von Knocheneindruck herrühren.

Ausser diesen angeführten, mir selbst genau bekannten Fällen giebt es noch viele andere, welche für die Unterlassung der Trepanation bei Knocheneindruck sprechen. So, um nur einige der allerneuesten anzuführen, erzählt das medizinische Korrespondenzblatt des würtembergischen ärztlichen Vereins (B. 15 Nro. 20 J. 1845), dass ein Knecht einen Hufschlag eines Pferdes über den rechten Augenbrauenbogen erhielt, wodurch ein 1½ Zoll langer und ½ Zoll breiter Knocheneindruck entstand. Da alle Zeichen des Hirndruckes fehlten, so unterblieb jeder operative Eingriff und Patient wurde geheilt. Aehnliche Heilungen sind dem würtembergischen Erzähler Dr. Schweizer viele bekannt, aber nur eine einzige aus dem Bereiche eigener Erfahrung, wo die Trepanation dringend nothwendig war, aber auch günstig ablief.

In dem mediz. Korrespondenzblatte bayerischer Aerzte (Jahrg. 1847 Nro. 4 u. 5) führt Herr Dr. Stadelmayr, Gerichtsarzt zu Wegscheid in Niederbayern, vier Fälle von schweren Kopfverletzungen an, wobei Heilung ohne Trepanation erfolgte. Nur bei den zwei ersten war Knocheneindruck vorhanden und sie sollen daher in Kürze erzählt werden.

Erster Fall.

Ein 19 Jahre alter, gesunder und kräftiger Bursche erhielt am 27. Februar 1846 einen Prügelschlag an die linke Schläfengegend, der ihn bewusstlos niederstürzte. Er erholte sich aber bald wieder und gieng in seine nahe Wohnung. Der gerufene Arzt entdeckte an der linken Kopfseite eine 2½ Zoll lange und 1 Zoll breite Impression ohne Hautwunde, und fand

Digitized by Google

die Trepanation angezeigt, welche aber verweigert wurde. Da die eingeschlagene örtliche und allgemeine antiphlogistische Behandlung keine besondere Besserung hervorbrachte, Kopfschmerz und Erbrechen, nebst Schlaflosigkeit und allgemeiner fieberhafter Aufregung fortdauerten, und der Behandelnde auf der Trepanation bestand, so wurde er abgedankt und ein anderer Arzt gerufen.

Dieser fand die Geschwulst der Weichtheile so gering, dass man das gebrochene und eingedrückte Knochenstück an seiner ganzen Cirkumferenz fühlen und beim Drucke dessen Beweglichkeit erkennen konnte. Es fehlten zwar die Symptome des Hirndruckes aber jene der Hirnreizung traten immer mehr hervor, so dass auch dieser zweite Arzt die Trepanation vorschlug, die aber entschieden zurückgewiesen wurde. Man fuhr daher mit der entzündungswidrigen Behandlung fort, machte Eisumschläge auf den Kopf und gab Tamarinden mit Glaubersalz. Dadurch trat im Allgemeinen eine merkliche Besserung ein, aber an der verletzten Stelle schien sich am 8. März ein Abscess bilden zu wollen. Ein jetzt zur Berathung gerufener Militärarzt fand die Trepanation nicht mehr nothwendig. Allmählig verloren sich die auf einen Abscess weisenden Erscheinungen und das noch am 9. März bewegliche Knochenstück wurde am 13. unbeweglich gefunden. Alles ging besser, als am 16. März der Puls wieder voll, hart und frequent, die Zunge belegt, der Appetit gering wurde und stechender klopfender Kopfschmerz eintrat. Unter passender Behandlung verschwand auch dieser letzte Sturm, und am 23. April war Patient wieder arbeitsfähig.

Zweiter Fall.

Ein zehnjähriges Mädchen, gesund und gut genährt, erlitt am 16. Juni 1846 von einem Knaben gleichen Alters einen Steinwurf an die linke Schläfengegend, der sie bewusstlos niederstreckte. Dadurch war eine $^3/_4$ Zoll lange Wunde entstanden, der Knochen entblösst und 3 Linien tief eingedrückt, so wie mit einer Fissur versehen, durch welche eine Sonde bis zur harten Hirnhaut eingeführt werden konnte.

Digitized by Google

Das Bewusstseyn war bald wiedergekehrt, es fanden sich aber ausser den gewöhnlichen derlei Verwundungen begleitenden Zeichen von Hirnreizung hier noch ganz besondere Zufälle vor. Das Mädchen wurde nämlich in Zwischenräumen von einer Stunde, ein bis zweimal, von mehrere Minuten andauernden, in der Unterkinnlade beginnenden und sodann auf den rechten Arm sich fortpflanzenden klonischen Krämpfen befallen. Eben so war ein lähmungsartiger Zustand der Sprachorgane zu bemerken, indem sich die Aeusserungen der Verletzten auf ein unverständliches Ja oder Nein beschränkten.

Auch hier wurde die von dem behandelnden Arzte für nothwendig gehaltene Trepanation von den Eltern des Kindes verweigert, und man musste sich auf die gewöhnliche Behandlung beschränken, bei welcher auch nach neun Wochen Genesung eintrat. Im Verlaufe des Uebels hatten sich mehrere Knochenstücke losgestossen und im rechten Arme war ein Gefühl von Schwäche zurückgeblieben, welches sich bei versuchten Anstrengungen desselben durch Zittern bemerkbar macht.

Es würde nicht schwer seyn, eine Menge ähnlicher, hierher gehöriger Fälle aus älteren und neueren Zeitschriften anzuführen, ich wollte aber zunächst und vorzüglich das geltend machen, was mir persönlich genauer bekannt ist.

Sollte es denn nach solchen unwiderleglichen und klaren Thatsachen gegen die prophylaktische Trepanation nicht möglich seyn, sich zu verständigen und die Indikation zu dieser, immer höchst gefährlichen Operation einfach so zu stellen, dass sie nur dann unternommen werden darf, wenn wirkliche Symptome von Hirndruck (Bewusstlosigkeit) oder Hirnreizung (tonische oder klonische Krämpfe, Delirien) vorhanden sind, deren Ursache durch die Operation entfernbar ist, und in allen jenen Fällen, wo fremde Körper von aussen eindringen und ohne Trepanation nicht entfernt werden können.

So lange aber noch die besten Schriftsteller und Lehrer unserer Zeit den Schädeleindruck, auch ohne Zufälle, für eine positive und instante Anzeige zur Trepanation erklären, so lange werden noch immer eine Menge

Digitized by Google

stets überflüssiger, noch öfter schädlicher oder gar tödtlicher Operationen gemacht werden, da Niemand im Stande seyn wird, eine totale von einer partiellen Impression am Lebenden zu unterscheiden.

In den zwölf von mir angeführten Fällen wäre nach allgemeinem Dafürhalten der Prophylaktiker und vieler Nichtprophylaktiker die Trepanation angezeigt gewesen, zum grössten Glück der Verletzten wurde sie bei Keinem gemacht.

Ich erlaube mir nochmal und ganz besonders auf die zwei Eindrücke des Adam Bardorf, so wie auf die förmliche Schädelzerschmetterung des Johann Georg Hörning hinzuweisen. Wenn solche Verwundungen ohne Trepanation heilen, so darf man sich kaum fürchten, die Gränzen derselben zu eng gezogen zu haben. Im Gegentheile möchte es viel räthlicher seyn, selbst dann nicht zu eilen, wo Symptome von Hirndruck oder Hirnreizung vorhanden sind, da sich auch diese sehr oft wieder verlieren, ohne dass operirt wird, wie die von Dr. Stadelmayr beobachteten Fälle neuerdings beweisen. Eben so bekannt ist es, dass nichtauffindbare fremde Körper, ohne Nachtheil, viele Jahre in der Schädelhöhle zurückgeblieben sind. Ich beziehe mich wiederholt auf die Angaben von Brodie in seinen pathologisch-chirurgischen Bemerkungen: die Hirnverletzungen betreffend, wo er sagt: In 10 Fällen, bei welchen eine Kugel im Gehirne sass, starb von zweien, bei welchen sie entfernt wurde, einer, von den acht übrigen, bei welchen man sie sitzen liess, starben zwei.

Carus erzählt in seinen Analekten auf einer Reise in Italien einen Fall von Professor Betti in Florenz, wo eine Stiletspitze 10 Jahre lang in der linken Hirnhemisphäre stecken blieb, ohne Störung der Gesundheit.

Ich selber habe in dem 31. Ergänzungshefte von Henke's Zeitschrift, J. 1842, einen Fall angeführt, wo ein 24 Jahre alter Bauer eine abgebrochene Messerklinge 3 Monate lang im Schädel stecken hatte. Nach dieser Zeit wurde sie lockerer und konnte leicht ausgezogen werden. Der Mann blieb gesund und als ich 4 Jahre später amtliche Erkundigungen einzog, war er es noch.

Bei diesem Stande der Dinge erlaube ich mir nun dem gesammten

Digitized by Google

medizinischen Publikum die Frage zu stellen: Wie viele Thatsachen verlangt man noch, um sich endlich darüber zu vereinigen, ob die Trepanation bei Schädeleindrücken ohne Funktionsstörungen nothwendig ist, oder nicht? Nöthigenfalls können wohl einige Hunderte aufgefunden werden, welche alle gegen die prophylaktische Trepanation sprechen.

Ich meines Theils bin der festen Ueberzeugung, dass bei allen Schädeleindrücken ohne Funktionsstörungen nicht trepanirt werden darf und dass diese Operation hier immer unnöthig, öfters positiv schädlich durch *Damnum emergens* (Verlust der Sprache, Lähmung der Glieder u. dergl., wovon ich ein Beispiel in Henke's Zeitschrift im 31. Ergänzungshefte vom Jahre 1842 angeführt habe) und eben so oft tödtlich ist.

Die Erfahrung lehrt sogar, dass auch bei angeblichen Funktionsstörungen, welche Schädeleindrücke begleiten, mit grösster Umsicht zu verfahren sey, indem sich dieselben theils mit, theils ohne anderweitige, nicht operative Hülfe verlieren und die Verwundeten bleibend genesen. Eben so erwiesen ist es auch, dass man noch mit Erfolg trepaniren kann, wenn die Zufälle von Hirndruck oder Hirnreizung sich später einstellen.

Digitized by Google